

”TEOT RATKAISEE, EI PUHEET”

Työntekijöiden kokemuksia Perheen yhdistetyn hoidon Pyyn
yhteisöhoidosta

Emmi Matvejeff

”TEOT RATKAISEE, EI PUHEET”

Työntekijöiden kokemuksia Perheen yhdistetyn hoidon Pyyn
yhteisöhoidosta

Emmi Matvejeff

Opinnäytetyö, kevät 2015

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaalialan koulutusohjelma

Sosionomi (AMK)

TIIVISTELMÄ

Matvejeff, Emmi. ”Teot ratkaisee, ei puheet.” Työntekijöiden kokemuksia Perheen yhdistetyn hoidon Pyyntä yhteisohoidosta. Helsinki, kevät 2015, 43 s., 3 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma, sosionomi (AMK).

Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata ja selittää Helsingin Diakonissalaitoksen Perheen yhdistetyn hoidon Pyyntä yhteisohoidollisessa yksikössä tällä hetkellä vallitsevia työntekijöiden kokemuksia työstään. Erityisesti haettiin vastausta kysymyksiin, kuinka yhteisöhoito koetaan osana omaa työtä ja millä tavalla se näkyy työntekijöiden päivittäisessä työssä. Lisäksi pyrittiin tunnistamaan Pyyntä yhteisohoidon hyviä käytäntöjä ja tekemään kehittämissuhteita kuntoutuksen tehostamiseksi.

Opinnäytetyön teossa käytettiin laadullisen tutkimuksen menetelmiä. Opinnäytetyötä varten haastateltiin yhteensä kuutta yhteisohoidon työntekijää. Aineisto kerättiin ryhmähaastatteluna ja asiantuntijahaastatteluna. SWOT-analyysin avulla arvioitiin Pyyntä sisäistä tilaa ja nykyhetkeä sekä ulkoisia tekijöitä ja tulevaisuutta.

Teemoiksi muodostuivat Pyyntä työpäivän rakenne, yhteisohoidon näkyminen käytännön arjessa, yhteisohoidon kokeminen omassa työssä sekä yhteisohoidon vahvuudet ja kehittämiskohteet Pyyssä. Haastatteluista kävi ilmi, että yhteisöhoito koettiin oikeana tapana tehdä sosiaalialan työtä nimenomaan päihdekuntoutujien parissa. Työyhteisön ammatillinen erikoisosaaminen ja pieni vaihtuvuus nähtiin vahvuutena yhteisohoidon toteutumiselle. Yhteisöhoito näkyi työntekijöiden päivittäisessä työssä vastuun jakamisena, yhdessä suunnitteluna, tasa-arvoisuutena, ryhmän hyödyntämisenä yksilön kuntoutumisen tueksi ja yhteisenä ymmärryksenä.

Johtamishaasteiden lisäksi yhteisöhoitoa hallitsevien ja sitoutuneiden työntekijöiden löytäminen ja pitäminen on haasteellista. Tämä voi johtua siitä, että yhteisöhoito vaatii paljon myös työntekijältä.

Yhteisöhoitomenetelmässä voi nähdä myös laajemman yhteiskunnallisen merkityksen, kun pohtii nykyistä hyvin yksilökeskeistä yhteiskuntaamme. Pyyssä toteutettavaa yhteisöllisyyttä voisi mallintaa muuallekin yhteiskuntaamme eri osiin mikäli haluamme taata kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tasapuolisesti kaikille kansalaisille.

Asiasanat: yhteisöhoito, vertaistuki, osallisuus

ABSTRACT

Matvejeff, Emmi. Actions speak louder than words. Experiences of employees at the Community Care unit. Helsinki, Spring 2015, 43 p., 3 appendices.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Social Services: Bachelor of Social Services.

The objective of this thesis was to describe and explain the present and predominant experiences of employees working in the unit of Helsinki Deaconess Institute producing substance abuse services for families with the use of Community Cure –method. The main focus was in finding answers to questions such as how Community Cure practices are experienced as an essential part of employee's own work and how those practices are present in daily work. In addition to that, best practices were identified and development ideas collected.

Qualitative research methods were used in this Thesis. Six employees at the Community Cure unit were interviewed. Data was collected in the form of a thematic group interview and expert-interview. Based on the interviews, themes such as composition of the working day, the effects of Community Cure –method in daily life, experiencing the method in employee's own work and finally the strengths, weaknesses as well as targets for development were identified. SWOT-analysis was used to highlight the internal situation as well as external implications and future.

The results show that Community Cure –method was experienced as the right way to do social work especially amongst people suffering from substance abuse. The professional expertise of the work community and small turnover in personnel were seen as strengths of Community Cure –method. The method was visible in the daily work in forms of sharing responsibility, planning together, equality, utilizing the group for the benefit of rehabilitation process and mutual understanding amongst all individuals in the community.

Along with the demands and challenges for leadership, it is evident that finding professional and committed personnel is a challenge when practicing this type of Community Cure -method. This may have to do with the fact that this method is so demanding for the employees.

The Community Cure –method has a wider societal relevance as commonly understood, when thinking of the present individual-centered society. The communality practiced within the Community Cure –method could be utilized for the benefit of all citizens when developing a more holistic and equal welfare in our society.

Keywords: community cure, peer support, social inclusion

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT	8
2.1 Yhteisöhoito	8
2.2 Vertaistuki	10
2.3 Osallisuus	11
3 HELSINGIN DIAKONISSALAITOKSEN PYY-YHTEISÖ.....	13
3.1 Helsingin Diakonissalaitos	13
3.2 Pyy-yhteisö	13
3.2.1 Pyy-hoidon prosessikuvaus	15
3.2.2 Yhteisöhoidon käytänteet Pyyssä	16
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	18
4.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	18
4.2 Tutkimuksen toteutustapa	18
4.3 Aineiston keruu ja analyysi	19
4.4 Aineiston analyysimenetelmät	20
5 TUTKIMUKSEN TULOKSET JA ANALYYSI.....	22
5.1 Pyy työpäivän rakenne	22
5.2 Yhteisöhoidon näkyminen käytännön arjessa	23
5.3 Yhteisöhoidon kokeminen omassa työssä	24
5.4 Yhteisöhoidon vahvuudet ja kehittämiskohteet Pyyssä	25
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	29
6.1 Yhteenveto haastatteluista	29
6.2 Omat kokemukset työntekijänä	30
6.3 Eettisyys ja luotettavuus	32
7 POHDINTA	34
LÄHTEET.....	38

LIITTEET	41
LIITE 1: Yhteydenottokirje	41
LIITE 2: Suostumus tutkimukseen osallistumisesta	42
LIITE 3: Haastattelurunko	42

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata ja selittää Helsingin Diakonissalaitoksen Perheen yhdistetyn hoidon Pyy yhteisöhoidollisessa yksikössä tällä hetkellä vallitsevia työntekijöiden kokemuksia työstään. Erityisesti haen vastausta kysymyksiin, kuinka yhteisöhoito koetaan osana omaa työtä ja millä tavalla se näkyy työntekijöiden päivittäisessä työssä. Lisäksi pyrin tunnistamaan Pyy yhteisöhoidon hyviä käytäntöjä ja tekemään kehittämis ehdotuksia kuntoutuksen tehostamiseksi.

Kysymyksessä on laadullinen tutkimus. Opinnäytetyötä varten haastattelin yhteensä kuutta yhteisöhoidon työntekijää. Keräsin aineiston ryhmähaastatteluna sekä asiantuntijahaastatteluna. SWOT-analyysin avulla arvioin Pyy sisäistä tilaa ja nykyhetkeä sekä ulkoisia tekijöitä ja tulevaisuutta.

Tutkimukseni lähtökohtana on yhteisöhoito ja avaan sen sisällä vallitsevia tärkeitä käsitteitä kuten vertaistuki ja osallisuus. Esittelen Perheen yhdistetyn hoidon toiminnan ja käytänteet. Oma työkokemukseni yhteisöhoidosta toimii myös osana tiedon perustaa. Lopuksi analysoin tutkimukseni tuloksia ja siitä tehtäviä johtopäätöksiä sekä pohdin omaa kasvuani nuoresta opiskelijasta sosiaalialan ammattilaiseksi. Käytän tästä eteenpäin Pyy-sanaa kertoessani Perheen yhdistetyn hoidon yksiköstä.

Yhteisöllisyydestä ja sen lisäämisestä eri sosiaalialan palveluissa on puhuttu paljon viime vuosien aikana. Siitä on haettu ratkaisukeinoja esimerkiksi vanhusten yksinäisyyteen, nuorten syrjäytymiseen ja työntekijöiden uupumiseen. Terapeuttiset yhteisöt ovat edustaneet jo viime vuosisadalla yhteisöllisiä hoito- ja kuntoutusmalleja, jotka perustuvat yhteisöllisyyteen ja tasa-arvoon. (Murto 2013, 9.)

Kesän 2014 työjaksoni aikana Pyy työntekijät itse ottivat esille halukkuutensa osallistua tutkimukseen, jossa analysoitaisiin erityisesti heidän toimintaan-

sa yhteisöhoidon prosessissa. Tästä syntyi ajatus opinnäytetyön tekemisestä kyseiseen yksikköön. Näin he saivat arvokasta tietoa oman työnsä edelleen kehittämiseen.

Pyy-yhteisössä ei ole aikaisemmin tehty aiheeseen liittyvää tutkimusta. Tutkimuksen tuloksilla voi olla myös yhteiskunnallista merkitystä, koska sen avulla on mahdollista kehittää Pyy'n kokoisen yksikön yhteisöhoidon tuloksellisuutta. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää myös muissa yhteisöhoitoon erikoistuneissa yksiköissä Suomessa.

2 TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Yhteisöhoito

Terapeuttisella yhteisöllä tarkoitetaan sitä, että koko yhteisö, henkilökunta ja asiakkaat, osallistuvat hoitoon ja hallintoon (Murto 1997, 17). Yhteisöhoidon juuret päihdekuntoutuksessa ulottuvat 1800- ja 1900-lukujen vaihteeseen, mutta varsinaisesti sen historian on katsottu alkaneen 1950-luvulla AA-liikkeen myötä. Päihderiippuvuuden yhteisöhoidon uranuurtajaksi kutsutaan Charles Dederichia. Nykyinen yhteisöhoito on kehittynyt Dederichin perustaman Synanon-yhteisön toiminnasta. (Kaipio 2009, 44.)

Yhteisöhoito on yleiskäsite hoito- ja kuntoutussuuntauksille, joissa käytetään yhteisöllisiä menetelmiä erilaisten asiakasryhmien auttamiseksi. Kasvatukselliset yhteisöt, psykiatriset terapeuttiset yhteisöt ja päihteidenkäyttäjien terapeuttiset yhteisöt ovat eri yhteisöhoidon suuntauksia, joita kaikkia kuitenkin yhdistää yhteisön hyödyntäminen yksilön kuntoutumisessa. (Murto 2014, 12.)

Yhteisöhoidossa opitaan ympärillä olevista ihmisistä, jolloin hoidossa kiinnitetään erityistä huomiota vastuuseen kasvamiseen, itsensä haastamiseen ja tuntemiseen sekä päihdealakulttuurissa omaksuttujen tapojen ja uskomusten purkamiseen. Edellä mainittujen asioiden muuttamiseksi ihminen tarvitsee toisia ihmisiä. Vertaistuki on yksilön kuntoutumisen väline yhteisöhoidossa. (Helsingin Diakonissalaitos 2014.)

Vastuullisuuteen kasvaminen ilmenee esimerkiksi omaan itseen, ympärillä oleviin ihmisiin ja työhön suhtautumisessa. Se sisältää rehellisyyden, tasa-arvon ja oikeudenmukaisuuden. Vastuullisuuden on rakennuttava vuorovaikutuksessa muiden yhteisön jäsenten kanssa suunnittelemalla, työtehtävien jakamisella ja yhteisen päätännän avulla. Todelliseen vastuuseen kasvaminen tapahtuu yksilön ja yhteisön ottaessa itse vastaan päätöstensä seuraukset. (Kaipio & Murto 1988, 27–28.)

Jokainen yhteisön jäsen kasvattaa toistaan. Pidempään yhteisöhoidossa olleet pystyvät tukemaan paremmin uusia jäseniä, koska he ovat olleet kuntoutuksessa jo kauemmin. Turvallisen yhteisön luomiseksi jokaisen yhteisön jäsenen täytyy opetella ilmaisemaan ajatuksiaan ja tunteitaan avoimesti. (Kaipio & Murto 1988, 26.) Kuntoutuksen takana olevista yhteisön jäsenistä muodostuu ydinryhmä, joka ottaa vastuuta koko yhteisön hyvinvoinnista ja toistensa hoitamisesta. Muutaman jäsenen ydinryhmän johtajana toimii niin sanottu koppelo, joka toimii yhdyshenkilönä henkilökunnan ja asiakasyhteisön välillä. Vertaisryhmä ottaa itse vastuuta sääntöjen noudattamisesta ja niihin sitoutumisesta. Työntekijöiden tehtävänä on huolehtia, ettei hoidon vastaista käyttäytymistä pääse kehittymään yhteisöön. (Kaipio 2009, 48–50.)

Yhteisöhoidon toimivuus perustuu olennaisesti yhteisiin sääntöihin, normeihin ja kontrolliin. Sääntöjä ja normeja valvotaan ja muutetaan tarvittaessa yhdessä työntekijöiden ja vertaisten yhteistyönä. Säännöt ja normit tukevat kuntoutuksen tavoitteita ja niiden tarkastelemisesta ja arvioinnista tulee myös osa kuntoutusta. Kun tämä kaikki tehdään yhdessä, syntyy niin kutsuttu yhteinen todellisuus, puhumiskulttuuri, joka luo yhteistä arvopohjaa. (Kaipio 2009, 61.)

Yhteisökokouksissa yhteisen todellisuuden jäsentyminen näkyy parhaiten: asioita tarkastellaan monesta näkökulmasta ja asioista ollaan ja saa olla eri mieltä. Lopulta kaikki kuitenkin tietävät sen, mitä asioista on sovittu ja mikä asia on kunkin vastuulla. (Kaipio 2009, 46.) Viikottaisissa yhteisökokouksissa täytyy jatkuvasti arvioida ja perustella yhteisön toimintaa. Avoin ilmapiiri ja asioista puhuminen lisäävät luottamusta, turvallisuutta ja läheisyyttä henkilökunnan ja asiakkaiden välillä. (Murto 1997, 18–19.) Yhteisöhoidossa oleminen ei ole helppoa ja se ei sovi kaikille, mutta se ottaa huomioon ihmisen kokonaisuutena, psyko-fyysis-sosiaalisena olentona (Kaipio 2009, 47).

Yhteisöhoito pitää sisällään sekä yksilöllisen että yhteisöllisen näkökulman. Yksilötyöskentelyssä täytyy ottaa huomioon esimerkiksi vertaisryhmän, yhteisön, vaikutus yksilön kuntoutumisessa. Tämän lisäksi on otettava huomioon yhteisölliset laajemmat tekijät, jotka voivat vaikuttaa yksilön kuntoutumiseen, esimerkiksi yhteiskunnan mahdolliset muutokset. (Kaipio 2009, 54–55.)

Työntekijöiden kokemuksia yhteisöhoidosta on tutkittu myös mielenterveyskuntoutujien parissa tehtävässä työssä. Essi Leppäsen ja Satu Kaipian (2014) opinnäytetyössä etsittiin vastausta seuraaviin kysymyksiin: millä tavalla yhteisöhoito vaikuttaa asiakkaiden kuntoutumiseen ja mitä valmiuksia työntekijöillä on toteuttaa yhteisöhoitoa. Yhteisöhoidon vertaistuki, tasa-arvoisuus ja tiukat rakenteet nähtiin toimivina mielenterveyskuntoutujien hoidossa. Tuloksista kävi ilmi, että työntekijät ovat saaneet lisäkoulutusta yhteisöhoidosta ja sitä kautta saaneet valmiuksia yhteisöhoidon toteuttamiseen. Omalla persoonalla nähtiin olevan myös vaikutusta työn tuloksellisuuteen.

Mari Thessman (2003) on tehnyt opinnäytetyön päihdeongelmaisten vauvaperheiden yhteisöhoidosta ja keskittynyt tutkimuksessaan työntekijöiden näkökulmaan. Tutkimuksessa selvitettiin, onko yhteisöhoito toimiva päihdeongelmaisten vauvaperheiden hoidossa ja mikä merkitys sillä on työntekijälle itselleen. Tutkimuksessa tarkasteltiin myös, mitä yhteisöhoito vaatii työntekijältä ja millaisia kokemuksia yhteisöhoidosta on kyseisessä yksikössä. Tutkimuksen tuloksista kävi ilmi, että yhteisöhoito koetaan toimivana nimenomaan päihdeongelmaisten perheiden parissa tehtävässä työssä. Vertaistuen merkitys nousi suureksi tekijäksi yhteisöhoidon toimivuudessa.

2.2 Vertaistuki

Vertaistuki tarkoittaa samassa elämäntilanteessa olevien vuorovaikutusta. Sen tavoitteena on saada tukea sekä itselleen että auttaa muita. (Ihalainen & Kettunen 2011, 47.) Suomessa vertaistuki vakiintui 1990-luvun puolivälissä toimintamuodoksi sosiaali- ja terveysalan työhön (Hyväri 2005, 214). Työntekijän rooli on yhteisöhoidossa toisenlainen kuin tavanomaisessa asiakastyössä vertaistuen suuren merkityksen vuoksi. Yhteisön toiminta määräytyy työntekijöiden suhteesta toisiinsa ja asiakkaisiin nähden. Asiakkaat antavat tukea toisilleen ja työntekijät toimivat enemmän havainnoijina. Kuntoutusyhteisö muodostuu vertaisryhmästä ja henkilöstöyhteisöstä. (Kaipio 2009, 60.)

Vertaisryhmän jäsenillä on samankaltaisia kokemuksia, joita he jakavat keskenään. Oman tarinan kertominen muille auttaa muita vertaisia ymmärtämään omia valintojaan menneisyydessä ja yhteisten kokemusten jakaminen vaikuttaa merkittävästi ihmisen kuntoutumiseen. Luottamus, tasa-arvoisuus ja kunnioitus ovat tärkeässä roolissa vertaisryhmissä. (Mehtola 2012, 7.)

Vertaistukiryhmiä on erilaisia. Ne voidaan luokitella muun muassa vertaisasiain, vertaisryhmän avoimuuden, homogeenisuuden ja heterogeenisuuden perusteella. Suurin ryhmiä erotteleva tekijä on, mistä kyseisen ryhmän jäsenet ovat vertaisia. (Hokkanen 2011, 287–288.) Ihmiset tarvitsevat myös erilaista vertaistukea. Toiselle voi riittää kokemusten jakaminen keskustelun kautta kun taas toinen kaipaa yhteistä tekemistä (Hokkanen 2011, 295). Vertaisten elämänhistoria ja auttamissuhteet toisiinsa vaihtelevat ja tämä vaatii vertaisryhmän jäseniltä suvaitsevaisuutta ja sietokykyä muiden elämäntilanteissa (Mattila-Aalto 2013, 387–388). Vertaisryhmän tavoitteena on asenne- ja muutokset vertaisuuden kohteeseen, esimerkiksi toipuminen (Vilén, Leppämäki & Ekström 2008, 273).

Elina Kotovirta (2009) on tehnyt tutkimuksen Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitokselle Nimettömien Narkomaanien (NA) vertaistukiryhmistä ja niiden vaikutuksesta huumeriippuvuudesta toipumiseen. Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että NA-ryhmistä on tukea eri-ikäisille ja eri huumeidenkäyttöhistorian omaaville ihmisille. NA-ryhmät eivät kuitenkaan itsessään pysty korvaamaan ammatillista tukea huumeriippuvuudesta toipumisessa.

2.3 Osallisuus

Osallisuudesta keskusteltaessa siihen on liitetty kolme käsitettä: osallisuus, osallistuminen ja osallistaminen. Käsitteet ovat samankaltaisia, mutta niiden merkitys on erilainen. (Kokkonen, Matthies & Närhi 2014, 232.) Osallisuus tarkoittaa hyväksytyksi tulemisen kokemusta sellaisena kuin on. Osallisuutta voi kokea kuuluessaan johonkin yhteisöön ja esimerkiksi yhteiskuntaan. (Högnabba 2014, 13.) Osallisuus on identiteettiin liittyvä käsite. Parhaimmil-

laan osallisuus on sosiaalista ja edistää ihmisten hyvinvointia. (Harju 2005, 68.) Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee osallisuuden ihmisen mahdollisuudeksi olla osana yhteiseksi tarkoitettua asiaa. Ihmisellä on oikeus olla mukana vaikuttamassa yhteiskunnan rakenteisiin ja tulla kuulluksi. (STM 2014.) Se on omakohtaista sitoutumista ja vuorovaikutuksessa yhteisön kanssa (Kokkonen, Matthies & Närhi 2014, 233).

Osallistuminen tarkoittaa yksilön osallistumista vuorovaikutukselliseen toimintaan, esimerkiksi kansalaisten oikeuksiin liittyvään päätöksentekoon. Osallistumiseen liittyy myös vapaaehtoisuus ja henkilön oma halu olla mukana vaikuttamassa asioihin. Osallistamisessa ihminen nähdään taas passiivisena osallistujana ja toiminta on määritelty ulkoapäin. (Kokkonen, Matthies & Närhi 2014, 233.)

Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti Januksessa (3/2014) julkaistussa artikkelissa tarkasteltiin asiakkaiden osallisuutta ja millaisena näyttäytyy työntekijöiden harkintavalta palvelujärjestelmässä. Artikkelin mukaan osallisuus ja osallistaminen on etukäteen määritelty asiakkaalle. Työntekijän harkintavalta koetaan asiakkaan kontrolloimisena ja byrokraattisena eikä ammatillisena ja eettisesti kestäväenä.

3 HELSINGIN DIAKONISSALAITOKSEN PYY-YHTEISÖ

3.1 Helsingin Diakonissalaitos

Perheen yhdistetty hoito eli Pyy on osa Helsingin diakonissalaitoksen vuonna 1867 perustettua yleishyödyllistä säätiötä. Säätiö tuottaa sosiaali-, terveys- ja koulutusalan palveluja tytäryhtiöittensä Diacor terveyspalvelut Oy:n ja Helsingin Diakonissalaitoksen Hoiva Oy:n kanssa. Diadome Oy on perustettu työelämäpalveluja sekä kiinteistönhoitoa varten. Diacor terveyspalvelut tarjoaa työterveyspalveluja ja terveyspalveluja myös yksityisille asiakkaille. Hoiva Oy tuottaa palveluja ikääntyneille. Helsingin diakonissalaitos tuottaa muun muassa asumispalveluja, lapsi- ja perhetyön palveluja, kehittämishankkeita, päivätoimintaa, päihdetyötä ja kidutettujen kuntoutusta. Pyy-yhteisö kuuluu tässä organisaatiossa päihdetyön alaisuuteen. (Helsingin diakonissalaitos 2015.)

Helsingin diakonissalaitoksella työskentelee noin 1600 ihmistä. Sen tuotto vuonna 2013 oli 147,8 miljoonaa euroa. Tuotot käytetään paremman huomisen rakentamiseen suomalaisessa yhteiskunnassa sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Helsingin diakonissalaitos on yhteiskunnallinen yritys, jonka toimintaa ohjaavat vahvat arvot kristillisestä lähimmäisenrakkaudesta jokaisen yksilön ihmisarvon kunnioittamiseen. (Helsingin diakonissalaitos 2015.)

3.2 Pyy-yhteisö

Pyy tarjoaa päihdeongelmallisille perheille kuntouttavaa hoitoa Helsingin Pitäjänmäessä. Pyy-hoito soveltuu sekä huume-, lääke- ja alkoholiongelmallisille että korvaushoidossa oleville. Pyyhyn hakeudutaan maksusitoumuksella päihdehuollon tai lastensuojelun työntekijän ohjaamana. Kuntoutuksen alussa tehdään hoidontarpeen arviointi ja tarvittaessa kuntoutuksen aloittaminen edellyttää vieroitushoitoa. (Helsingin Diakonissalaitos 2014.)

Kuntoutuksen perimmäisenä tavoitteena on kokonaisvaltainen toipuminen, jota lähestytään muun muassa elämänhallintaa vahvistamalla. Pyyssä toimii erilaisia ryhmiä, joissa käsitellään tunteita, onnistumisia ja kasvunpaikkoja sekä käydään läpi viikkosuunnitelmat. Pyyläiset opettelevat arjen hallintaa yhteisötalolla, jossa kuntoutus tapahtuu erilaisten kotitaloustöiden kautta. Yhdessä oleminen ja tekeminen vahvistavat pyyläisten vuorovaikutustaitoja. (Terapeuttisten yhteisöjen palvelustandardit i.a.)

Pyyssä on töissä moniammatillinen tiimi, joka koostuu sosionomista (AMK), päihdetyöntekijöistä sekä sairaanhoitajista. Kaikilla Pyynti työntekijöillä on lisäksi yhteisöhoitoon erikoiskoulutus ja muita lisäkoulutuksia. Pyyssä käy myös säännöllisesti oma lääkäri ja pappi. Pyy on yhteistyössä A-klinikan, lastensuojelun, fysioterapeuttien, vieroitushoidon sekä pyyläisten entisten sekä tulevien hoitopaikkojen kanssa. Markkinointia pyritään lisäämään koko ajan messujen ynnä muiden infojen kautta. Pyyssä on ryhmätyönohjausta kerran kuussa. (Helsingin Diakonissalaitos 2014.)

Pyyssä kuntoutukseen kuuluu oman päihdesairauden ymmärtäminen ja uusien ongelmanratkaisu- ja selviytymiskeinojen löytäminen kokonaisvaltaisen toipumisen saavuttamiseksi. Yhteisöhoito antaa tähän hyvät mahdollisuudet. Asiakkaan kannalta olennaista on ympäristön muutos tiiviiseen yhteisöön, jossa eletään jokapäiväistä arkea. Jokainen joutuu kohtaamaan omia kasvunpaikkojaan ja löytämään myös omat toimivimmat käyttäytymismallinsa. (Terapeuttisten yhteisöjen palvelustandardit i.a.)

Pyyssä toteutettava yhteisöhoito pohjautuu pääosin George De Leonin malliin. Päihteidenkäytön riippuvuutta tarkasteltaessa riippuvuus nähdään oireena eikä pelkkänä aineenkäyttönä. Ydinajatuksena on, miten yhteisö tukee yksilön käyttäytymisen muutosta toipumisessa. Toipumisen ja yhteisön välisen suhteen ymmärtämisessä on tärkeää huomioida toipumisen käsite. Se ei tarkoita pelkästään ilman päihteitä olemista, vaan koko identiteetin ja elämäntavan muuttumista. (De Leon 2000, 87–88.)

3.2.1 Pyy-hoidon prosessikuvaus

Asiakkaan tullessa Pyyhyn tehdään alkukartoitus hänen tilanteestaan. Kuntoutuksen alussa tuetaan erityisesti päihteettömänä olemista ja kuntoutuksen rutiineihin opettelemista. Asuntoja, joihin muutetaan kuntoutuksen ajaksi on yksitoista. Ne sijaitsevat yhteisötalon läheisyydessä. Kuntoutukseen tullessa myös lasten huostaanottoa pyritään ehkäisemään tai mahdollinen huostaanotto purkamaan kuntoutuksen aikana. Lapsi voi tulla Pyyhyn samaan aikaan vanhempien kanssa tai siirtyä sinne asteittain lastensuojelun sosiaalityöntekijän kanssa tehdyn suunnitelman mukaisesti. (Helsingin diakonissalaitos 2014.)

Kuntoutuksen edetessä painopiste riippuvuudesta ja päihdekulttuurista siirtyy perheen keskinäiseen vuorovaikutukseen. Kun vanhemmat tiedostavat, miten päihteen käyttö on voinut vaikuttaa lapseen ja hänen kokemusmaailmaansa, on mahdollisuus tarjota lapselle korjaavia kokemuksia ja rakentaa hänelle turvallinen tulevaisuus niin fyysisesti kuin emotionaalisestikin. Loppuvaiheessa kuntoutusta keskitytään tulevaisuuden suunnitelmiin ja niiden toteuttamiseen käytännössä. (Helsingin diakonissalaitos 2014.)

Pyy-kuntoutus kestää kolmesta kuukaudesta vuoteen. Tämän jälkeen alkaa harjoittelujakso, jonka pituus vaihtelee kahdesta kuukaudesta puoleen vuoteen. Harjoittelujakson aikana perhe siirtyy tuetusta asumisesta omaan kotiin. Harjoittelujakson aikana perheen tukiverkostoja vahvistetaan entisestään, mahdollisia opiskelu- ja työpaikkoja kartoitetaan ja perheen siirtymistä itsenäiseen elämään tuetaan. (Helsingin diakonissalaitos 2014.)

Yhteisöhoidossa on läsnäolo- ja osallistumisvelvollisuus. Kuntoutumisen alkuun riittää, että sovitut asiat tehdään, oli henkilö siitä mitä mieltä tahansa. Ymmärrys seuraa tekemistä ajan kanssa. Läsnäolo on myös ainoa tapa kuntoutumisen edistymiselle. Kuntoutuminen ei lopu Pyy-päivän jälkeen, vaan se jatkuu myös sen ulkopuolella vertaistuen avulla. Sosiaalista verkostoa pyritään rakentamaan myös Pyy-yhteisön ulkopuolelle niin läheisiin kuin Nimet-

tömien Narkomaanien (NA)-ryhmiin kuntoutuksen aikana. (Helsingin diakonissalaitos 2014.)

3.2.2 Yhteisöhoidon käytänteet Pyyssä

Kuntoutus Pyyssä perustuu yhteisöhoitoon. Siellä pidetään yksilökeskusteluja, parikeskusteluja, perhekeskusteluja ja yhteisökokouksia. Keskustelujen avulla pyritään muuttamaan itselle tuhoisia toimintamalleja, vahvistamaan vanhemmuutta, kehittämään vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta ja luopumaan päihdealakulttuurista ja päihdekeskeisestä elämäntavasta. Yhteisökokouksessa käsitellään viikoittain muun muassa yhteisön tilaa, kuntoutuksen etenemistä ja kotitaloustöiden tekemistä. Yhteisöhoidon lisäksi yksilö- ja parityöskentelyssä käytetään ratkaisukeskeistä ja kognitiivista työmenetelmää. (Helsingin Diakonissalaitos 2014.)

Vuorovaikutustaitoja opetellaan Pyyssä koko ajan. Siellä siivotaan yhdessä, valmistetaan ruoka yhdessä, käsitellään tunteita yhdessä ja annetaan palautetta toisille kuntoutumisen etenemisestä. Ajankäytönhallintaa opetellaan viikkosuunnitelmissa, joissa suunnitellaan mitä Pyy-päivien jälkeen tapahtuu. Yhteisön ruokabudjetin laatimisessa opetellaan rahankäyttöä ja asuminen Pyy-läheisyydessä omissa asunnoissa tukee uuden elämäntavan vakiintumista turvallisessa ympäristössä. (Helsingin diakonissalaitos 2014.)

Tehtäväryhmissä esitellään yksilö- ja parikeskusteluissa tehdyt tehtävät muille yhteisön jäsenille. Yksilökeskusteluissa tutkitaan mitä rooleja ja toimintatapoja ihmisellä on ollut. Entisten kielteisten toimintatapojen ja uskomusten kyseenalaistamista sekä uusien käyttäytymismallien kokeilemistä ja muuttamista prosessissa kohti päihtetöntä elämäntapaa tarkastellaan muun muassa ratkaisukeskeisten kysymysten avulla. Parikeskusteluissa tarkastellaan esimerkiksi työnjakoa perheessä ja toiselle tilan antamista. Perhekeskusteluissa tärkeänä tavoitteena on lapsen näkyväksi tekeminen vanhemmuutta vahvistamalla. Kouluikäisten lasten kanssa käydään myös omia yksilökeskusteluja ja vauvaikäisten kanssa pidetään yhteisiä toimintahetkiä, joissa

vahvistetaan vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta. Vanhempien ollessa esimerkiksi ryhmäkeskustelussa lasten kanssa ollaan ja tehdään asioita jokaisen ikää ja kehitystä vastaavan tarpeen mukaisesti. Pyyntöjen henkilö- ja vanhemmat ovat myös säännöllisesti yhteydessä lasten päiväkoteihin, kouluihin ja muihin yhteistyötahoihin. Verkostotapaamisissa käsitellään perheen kuntoutumista yhteistyössä lastensuojelun ja läheisten kanssa tarvittavien tukitoimien ja päihdesairausten ymmärryksen lisäämiseksi. (Helsingin diakonissalaitos 2014.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata ja selittää Helsingin Diakonissalaitoksen Perheen yhdistetyn hoidon Pyy yhteisöhoidollisessa yksikössä tällä hetkellä vallitsevia työntekijöiden kokemuksia työstään. Erityisesti haen vastausta kysymyksiin, kuinka yhteisöhoito koetaan osana omaa työtä ja millä tavalla se näkyy työntekijöiden päivittäisessä työssä. Lisäksi pyritään tunnistamaan Pyy yhteisöhoidon hyviä käytäntöjä ja tekemään kehittämis ehdotuksia kuntoutuksen tehostamiseksi.

Kysymyksessä on laadullinen tutkimus. Opinnäytetyötä varten haastateltiin yhteensä kuutta yhteisöhoidon työntekijää. Aineisto kerättiin ryhmähaastatteluna sekä asiantuntijahaastatteluna.

4.2 Tutkimuksen toteutustapa

Toteutusympäristönä toimi Helsingin Diakonissalaitoksen Perheen yhdistetyn hoidon yksikkö Pyy Pitäjänmäessä. Aluksi tutkimuksen aihe hyväksyttiin ja lupa tutkimuksen tekemiseen haettiin Helsingin Diakonissalaitoksen eettiseltä toimikunnalta 20.11.2014. Tein yhteistyötä Pyy työntekijöiden ja heidän esimiehen kanssa. Sovin viiden työntekijän kanssa ryhmähaastattelun toteutuksen tammikuulle 2015. Lähetin etukäteen haastateltaville kutsun, ryhmähaastattelun teemat ja suostumuskaavakkeen, jonka kaikki ryhmän jäsenet palauttivat allekirjoitettuna haastattelutilanteessa. (Liitteet 1–3.) Kummatkin haastattelut nauhoitettiin nauhurilla.

Noin tunnin pituisessa haastattelutuokiossa haastateltava ryhmä kertoi vapaan vuorovaikutuksen vallitessa ajatuksiaan etukäteen valituista teemoista.

Haastattelu toteutettiin Pyyntiloissa Pitäjänmäessä, jotta keskustelu tutussa ympäristössä olisi mahdollisimman luontevaa ja avointa.

Erillinen asiantuntijahaastattelu toteutettiin myös tammikuussa 2015. Lähetin hänelle samansisältöisen kutsun ja suostumuskaavakkeen kuin ryhmässä haastatelluille Pyyntiön työntekijöille (Liitteet 1–2). Asiantuntijahaastateltava on työskennellyt pitkään yhteisöhoidon piirissä. Yksilö- ja ryhmähaastatteluissa käsiteltyjen aihepiirien ja sisältöjen takia haastateltavien anonymiteetti suojataan tutkimuseettisistä syistä.

Ryhmähaastattelussa jokainen osallistuja pääsi tuomaan esiin omat ajatuksensa. Aluksi työntekijät miettivät, mistä asioista heidän työpäivänsä koostuu. He kirjasivat mieleen tulevat asiat post-it lapuille, jotka koottiin isolle fläppitaululle. Seuraavaksi työntekijät pääsivät kuvaamaan, millä tavalla yhteisöhoidon periaatteet näkyvät heidän työssään. Nämä koottiin post-it lapuille, jotka laitettiin seinälle kaikkien nähtäväksi. Työntekijät miettivät myös mitä mieltä he ovat yhteisohidosta ja mitkä ovat Pyyssä toteutettavan yhteisohidon vahvuudet ja heikkoudet. Kaikkia tuotoksia tarkasteltiin lopuksi yhdessä, ja pohdittiin, mitä kehittämissuhteita esille tuotuihin asioihin löytyisi. Fläppitaululle koostettujen kuvauksien lisäksi ryhmähaastattelu nauhoitettiin ja litteroitiin eli aukikirjoitettiin. Yksilöhaastatteluna toteutettu asiantuntijahaastattelu litteroitiin ja siitä koottiin tiivistetty tarina teemoittelua hyväksikäyttäen. Ryhmähaastattelun ja asiantuntijahaastattelun tulokset on siis ensin erikseen teemoiteltu ja sen jälkeen yhdistetty samojen teemojen alle.

4.3 Aineiston keruu ja analyysi

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus pyrkii kuvaamaan tutkimuksen kohdetta kokonaisvaltaisesti. Lähtökohtana on aineiston yksityiskohtainen ja monipuolinen tarkastelu. Usein kvalitatiivisessa tutkimuksessa halutaan tuoda esille tutkittavien näkökulma ja tämän vuoksi esimerkiksi haastattelut kuuluvat olennaisena osana kvalitatiiviseen tutkimukseen. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään kuvaamaan todellista elämää ja löytämään tosiasioita. Ihmistä

käytetään tiedonkeruun lähteenä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2012, 161–162). Valitsin tutkimusmetodikseni kvalitatiivisen tutkimuksen, koska se tuntui luontevalta valinnalta tutkimukseen.

Haastattelu on kvalitatiivisen tutkimuksen yksi yleisimpiä tiedonkeruumenetelmiä. Kysyminen haastattelussa on ratkaisu tiedonpuutteeseen, koska kysyttäessä yleensä vastataan. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 9.) Haastateltaessa saadaan suora vuorovaikutus tutkittaviin henkilöihin (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2012). Haastattelun valitseminen tiedonkeruumenetelmäkseeni perustui erityisesti vuorovaikutuksen synnyttämisen tarpeeseen haastateltavien kanssa.

Haastattelutyyppejä voidaan jaotella erilaisilla kriteereillä strukturoituihin ja strukturoimattomiin haastatteluihin. Strukturoidulle haastattelulle on tyypillistä valmiiden kysymysten esittäminen lomakkeen avulla. Puolistrukturoidussa haastattelussa haastattelun jokin näkökulma on päätetty lyödä lukkoon, mutta haastateltaville jätetään vapauksia. Puolistrukturoitujen haastattelujen tunnetuin muoto on teemahaastattelu, jossa käydään läpi etukäteen määritellyjä teemoja tai aihepiirejä. (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 11–12.)

Haastateltavien lukumäärän perusteella haastattelu voidaan jakaa yksilö- ja ryhmähaastatteluihin. Ryhmähaastattelulla tarkoitetaan haastattelutilannetta, jossa on samalla kertaa läsnä useita haastateltavia. Keskustelua voidaan käydä tutkijan haluamista aiheista ja teemoista. Ryhmähaastattelussa on mahdollista saada tavallista enemmän tietoa, kun osallistujat voivat yhdessä herättää muistikuvia, tukea ja rohkaista toisia. (Eskola & Suoranta 2005, 94.) Tämän tutkimuksen aineiston hankintatapaa voidaan kuvata teemoitetuksi ryhmähaastatteluksi.

4.4 Aineiston analyysimenetelmät

Laadullisen aineiston analyysissa selkeytetään ja tiivistetään aineistoa sekä tuotetaan uutta tietoa tutkimuksen kohteesta. Tutkittavien vastaukset ovat

heille tosia ja kuvauksia heidän todellisuudestaan (Eskola & Suoranta 2005, 137–138). Tutkija taas tekee oman tulkintansa käsitellessään aineistoa ja valitsee raporttiinsa omasta mielestään, siis omasta todellisuudestaan käsin, parhaat palat (Eskola & Suoranta 2005, 141).

Tutkimustulosten analyysissa haastatteluista saadusta materiaalista erotellaan tutkimusongelman kannalta olennaisimmat asiat. Teemoittelun avulla tehty jäsentely muodostaa analyysin rakenteen. (Eskola & Suoranta 2005, 151.) Teemoittelun avulla tekstistä nousevat merkitykset pyritään löytämään ja teksti pelkistetään. Samaan teemaan kuuluvat asiat kootaan yhteen ja jonkin tietyn aihealueen ja sen esiintyvyyden kautta aineistoa voidaan tulkita. (Hirsjärvi & Hurme 2011, 143–145.) Teemoittelun tukena on käytetty sitaatteja ja haastatteluista. Sitaattien avulla voidaan syventää ja elävöittää analyysia ja toisaalta tiivistää sitä (Eskola & Suoranta 2005, 175).

Toisena analyysimenetelmänä tässä tutkimuksessa on käytetty SWOT-analyysiä, joka on erityisesti strategiatyössä käytetty nelikenttämenetelmä. SWOT tarkoittaa vahvuuksien (strengths), heikkouksien (weaknesses), mahdollisuuksien (opportunities) ja uhkien (threats) yhdistelmää. Se on hyödyllinen työkalu ongelmien ja kehittämiskohteiden tunnistamisessa. SWOT-analyysin avulla lopputulos on yksilöllinen ja se on helposti sovellettavissa eri aihealueille ja aloille. (Kamensky 2000, 171.)

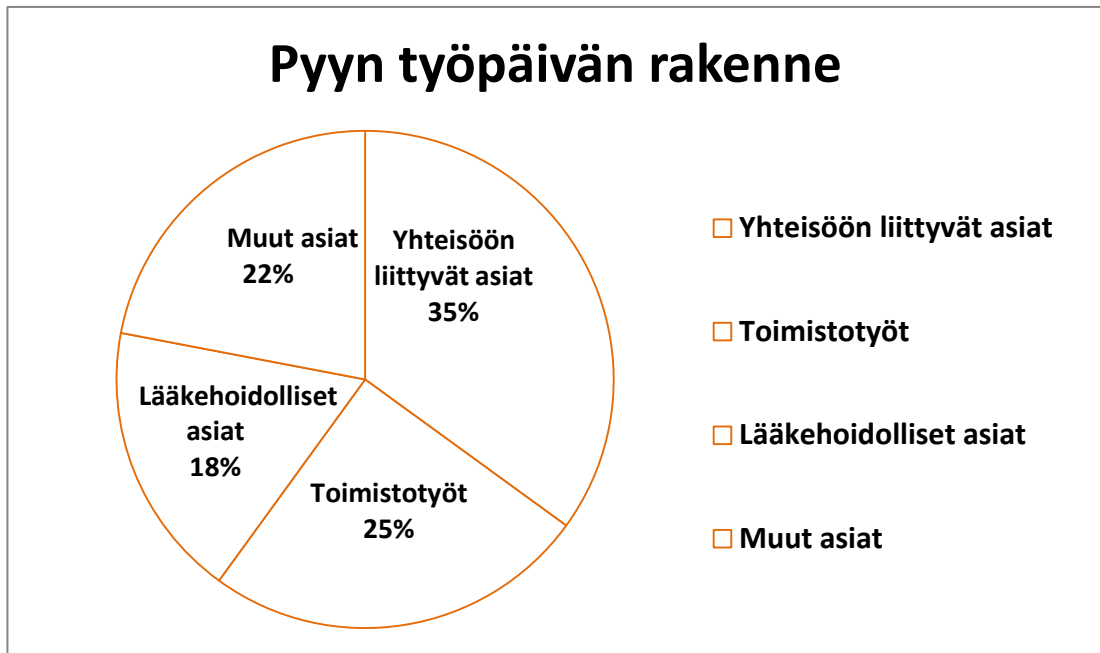
SWOT on kahden ulottuvuuden nelikenttäkuvaus, jonka vasemmalla puoliskolla kuvataan positiivisia asioita ja oikealla puoliskolla kehittämiskohteita. Kuvauksen alapuoliskolla taas kuvataan yhteisön ulkopuolisia ja yläpuoliskolla sisäisiä asioita (Lindroos & Lohivesi 2004, 217–218). SWOT-analyysin avulla mahdollisia uhkakuvia voi välttää ja sen avulla voi tarkastella, miten heikkoudet on muutettavissa mahdollisuuksiksi (Lindroos & Lohivesi 2004, 217–218).

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET JA ANALYYSI

5.1 Pyyntötyöpäivän rakenne

Teemoitetun ryhmähaastattelun runko laadittiin siten, että sen avulla löydetäisiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Teemoiksi muodostuivat Pyyntötyöpäivän rakenne, yhteisöhoidon näkyminen käytännön arjessa, yhteisöhoidon kokeminen omassa työssä sekä yhteisöhoidon vahvuudet ja kehittämiskohdeet Pyyntössä.

Tutkimusaineiston perusteella työpäivä rakentui neljästä pääalueesta: yhteisöön liittyvät asiat, toimistotyöt, lääkehoito ja muut asiat. Yhteisöön liittyvistä asioista nousivat esille erityisesti ryhmäkeskustelut, lastenhoito, vastuualueet ja yksilötyöskentely. Tämä pääalue muodosti suurimman osan keskimääräisestä työpäivästä. Yksi neljäsosa työpäivästä kului toimistotöihin, kuten kirjaamiseen, suunnitteluun, arviointiin, markkinointiin ja viikkosuunnitelmien tekoon. Lääkehoidollisiin asioihin, kuten lääkäritapaamisiin ja päivittäisiin lääkkeenjakoisiin kului työajasta alle viidennes. Muissa asioissa nousivat esille erityisesti verkostotyöskentely, työnohjaus, asiakasinfot ja vierailut. Niiden osuus oli hieman yli viidennes.



KUVIO 1. Pyyntötyöpäivän rakenne.

Pyyntötyöpäivät ovat hyvin strukturoituja. Kaipion (2009) mukaan yhteisöhoi-
don toimivuudesta puhuttaessa esille nousevat usein säännöt, normit, kont-
rolli ja rakenne. Työpäivät ovat rakennettu tietyn kaavan sisälle. Ryhmien
paikkaa voi esimerkiksi vaihtaa, mutta siitä keskustellaan yhteisesti. Säännöl-
lisiin väliajoin voidaan myös arvioida, miten Pyyntö-päivien rakenne palvelee
asiakkaan kuntoutumista.

5.2 Yhteisöhoi- don näkyminen käytännön arjessa

Yhteisökokous on koko viikon tärkein rakenne. Asiakkaiden kanssa tehtävä
vastuuryhmätyö on myös olennainen osa yhteisöllisiä rakenteita. Yhteisöhoi-
don yhteydessä puhutaan vastuuryhmästä ja ydinryhmään panostamisesta.
Ydinryhmään kuuluu muun muassa yhteisön vanhin, jota kutsutaan koppe-
loksi. Koppelon työnohjauksessa opetellaan refleктоimaan ja ohjataan yhtei-
sön vanhimman työskentelyä. Silloin kun henkilökunta ei ole paikalla koppe-
lolla on suurin vastuu ja valta yhteisössä. Vastuuryhmä ja sen kokoukset ovat
siis erittäin tärkeitä, koska niissä suunnitellaan yhteisön arkea, katsotaan mi-
hin asioihin pitää puuttua ja mitä asioita pitää nostaa yhteisössä esille.

Yhteisöhoitoon kuuluu keskeisesti toiminnalliset rakenteet, kuten henkilökuntapalaverit, joita Pyyssä pidetään paljon. Yhteistä aikaa on paljon ja aikaa keskustella, suunnitella sekä luoda yhteistä todellisuutta.

Yhteisöhoito näkyy työntekijöiden päivittäisessä työssä vastuun jakamisena, yhdessä suunnitteluna, tasa-arvoisuutena, ryhmän hyödyntämisenä yksilön kuntoutumisen tueksi ja yhteisenä ymmärryksenä. Yhteisöhoidossa puhutaan yhteisestä todellisuudesta (Kaipio 2009, 61). Yhteisökokouksissa avoin puhumiskulttuuri luo kaikille yhteisen todellisuuden siitä, mitä yhteisössä tällä hetkellä tapahtuu. Vastuuryhmän kanssa pystytään ottamaan huomioon vertaisryhmän vaikutus yksilön kuntoutumiseen. (Kaipio 2009, 54–55.)

5.3 Yhteisöhoidon kokeminen omassa työssä

Koen yhteisöhoidon kuntouttavan asiakkaita oikeasti koska vastuu on heidän omasta kuntoutumisestaan.

Teot ratkaisee, ei puheet.

Työntekijänä on mielenkiintoista olla todella osa ihmisen muutosta toisenlaiseen elämään.

Pyy'n ydinkulttuuri on ollut aina hyvin tasa-arvoinen. Yhteisöhoito on henkilöstön mielestä ainoa oikea tapa tehdä töitä tällaisen asiakasryhmän parissa. Kaiken lisäksi se on myös kustannustehokas, koska asiakkaat osallistuvat kaikkeen toimintaan. Aito vastuun antaminen ja luottaminen ovat yhteisöhoidon ydin. Ei anneta näennäistä vastuuta. Ei ajatella, että vien Pyyssä vain roskat, hoidan koko ruokasysteemin. Se, että Pyy'n kaikki 25 ihmistä perheistä henkilökuntaan saavat ruokansa täsmällisesti ja oikeaan aikaan ja vieläpä kustannustehokkaasti on upea saavutus.

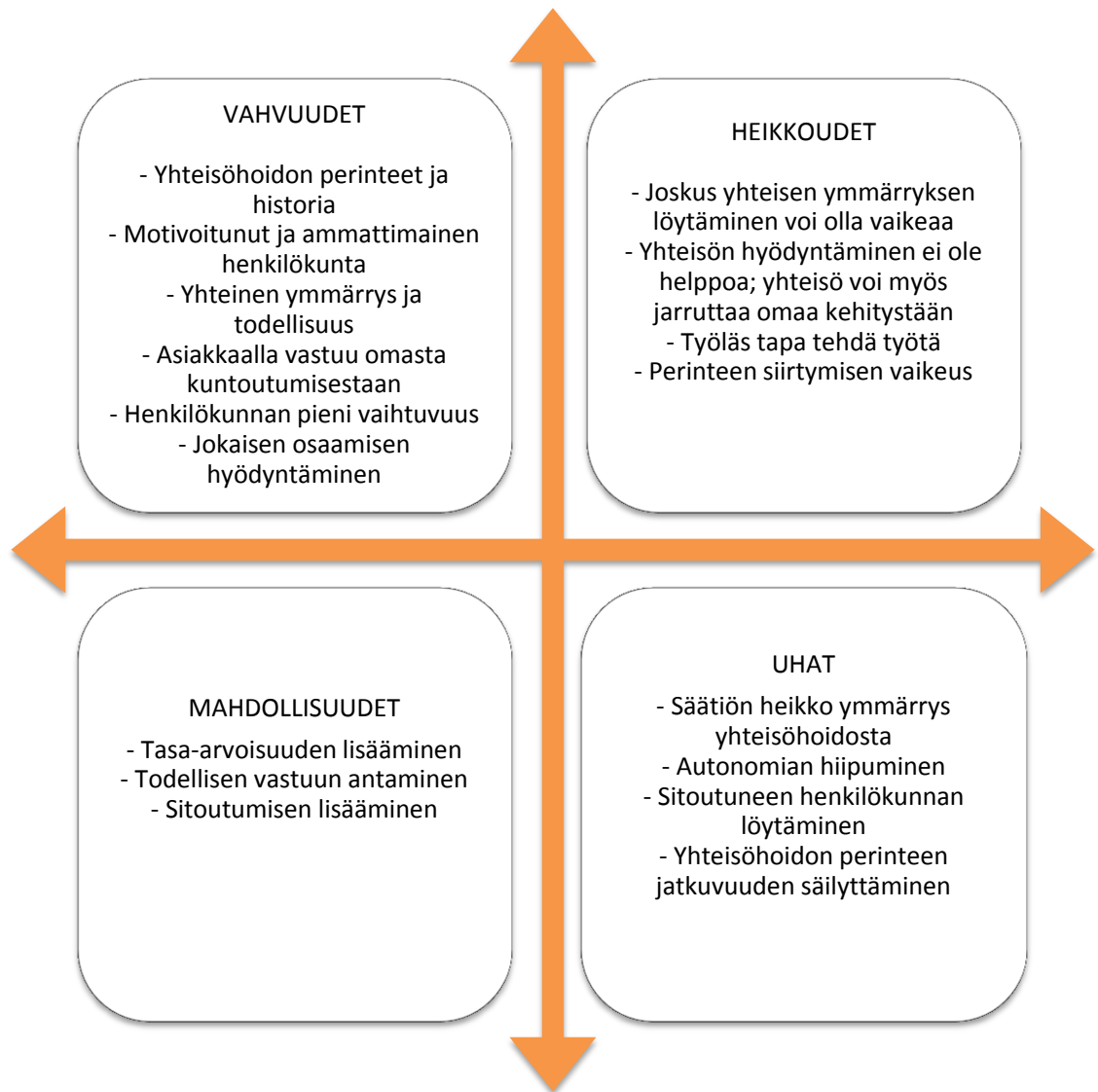
Edellä kuvatulla on vaikutusta asiakkaan osallisuuden kokemiseen kuntoutuksessa. Asiakas kokee, että hän on tärkeä ja oppii arvostamaan toimintaa, koska hänellä on mahdollisuus vaikuttaa. Kunnioitus, luottamus, tasa-arvo ja

avoimuus lisäävät asiakkaan sitoutumista kuntoutukseen. Yhteinen päätöksenteko on yksi edellytys sitoutumisen lisääntymiselle. (Kokkonen, Matthies & Närhi 2014, 233.)

Yhteisöhoidollisessa paikassa pidetään kiinni yhteisöhoidon periaatteista eli avoimuudesta, luottamuksesta, rehellisyydestä, tasa-arvoisuudesta, fyysisestä ja psyykkisestä turvallisuudesta ja koskemattomuudesta. Kun näitä periaatteita ja arvoja kunnioitetaan, niin asiakkaan kohtaaminen on aivan toisenlaista ja tuo pelkästään hyviä ja positiivisia vaikutuksia. Henkilökunta voi myös tehdä virheitä, mutta sekin pitää hyväksyä. Tärkeää on se, miten toimitaan sen jälkeen, kun virhe on tapahtunut. Silloin myös asiakas voi kokea, että hän on osallinen toimintaan. Asiakkaan mielipiteen huomioimisella on merkittävä kuntouttava vaikutus, kun hänet otetaan huomioon. Oli sitten kyse hänen omasta kuntoutuksesta, toisen asiakkaan kuntoutuksesta tai henkilökunnan käyttäytymisestä. Asiakas kokee itsensä tärkeäksi ja merkitykselliseksi. Kun hän huomaa voivansa vaikuttaa, hän arvostaa Pyn toimintaa ja oppii arvostamaan myös itseään. Näin muutos asiakkaassa voi päästä alkamaan.

5.4 Yhteisöhoidon vahvuudet ja kehittämiskohteet Pyyssä

Arvioin seuraavaksi Pyn vahvuuksia ja heikkouksia SWOT-analyysin avulla. Analyysi on koottu haastateltavien vastauksien perusteella, kun heiltä kysyttiin yhteisöhoidon vahvuuksia ja heikkouksia Pyyssä. SWOTin avulla pystyin analysoimaan Pyn sisäistä tilaa ja nykyhetkeä (vahvuudet & heikkoudet) sekä keskittyä Pyn ulkoisiin tekijöihin ja tulevaisuuteen (uhat ja mahdollisuudet). SWOT-analyysin avulla pystyin ottamaan kaikki esille nousseet näkökulmat Pyn vahvuuksista ja heikkouksista uhkiin ja mahdollisuuksiin.



KUVIO 2. SWOT-analyysi Pyyn vahvuuksien ja heikkouksien arvioinnin tukena.

Kuviossa 2 olen avannut Pyyn vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia. SWOT-analyysiä tehdessäni huomasin, että samoja tekijöitä löytyy sekä vahvuuksista että heikkouksista. Vahvuutena nähdään yhteinen ymmärrys ja todellisuus, mutta heikkoutena se, että joskus yhteisen ymmärryksen löytäminen voi olla vaikeaa. Vahvuutena nähdään yhteisöhoidon pitkät perinteet ja historia, mutta heikkoutena perinteen siirtymisen vaikeus, jos asiakasryhmä on pieni ja perinteen siirtyminen jääkin helposti henkilökunnan vastuulle. Vahvuutena nähdään vertaisryhmävaikutus ja asiakkaan vastuu omasta

kuntoutumisestaan, mutta heikkoutena yhteisön oman kehityksen jarruttaminen.

Pyy on toiminut pitkään yhteisöhoidollisesti ja yhteisöhoito on ollut hoitomenetelmänä Pyyssä yli kymmenen vuoden ajan. Henkilökunnalla on vahva ymmärrys siitä, mitä hoitomuodolla tavoitellaan. Keskeinen asia yhteisöhoitossa on vertaisryhmävaikutus eli se, että on hyvin vähän asioita, joita pidetään pelkästään omassa tiedossa tai että ainoastaan asiakas tai henkilökunta tietää niistä. Kaikki asiat ovat periaatteessa yhteisiä, mutta terveen järjen käyttö on asioiden jakamisessakin sallittua. Kaikki päätökset ja suunnittelu on yhteistä ja kaikilla on mahdollisuus tuoda oma näkökulmansa asioihin. Se tekee hoidosta monipuolisen. Asiakkaat antavat tukea toisilleen ja opettelevat sosiaalisia taitoja ryhmässä. He harjoittelevat palautteen antamista ja vastaanottamista sekä tunteiden hallintaa. Henkilökunnan roolin erilaisuus muihin hoitomuotoihin verrattuna on asiakkaalle erittäin merkityksellistä. Henkilökunta ja asiakkaat ovat tasa-arvoisia ihmisiä.

Haastattelutuloksista käy ilmi, että yhteisöhoidon suurimpia haasteita on sopivan ja sitoutuneen henkilökunnan löytäminen. On oltava valmis heittämaan sosionomin haalari tai sairaanhoitajan takki naulakkoon ja olemaan oma itsensä. On annettava itsestään paljon silläkin riskillä, että asiakkaat käyttävät hyväksi avoimuutta ja rehellisyyttä erilaisissa tilanteissa. Kaikki työntekijät eivät pysty siihen ja siksi sitoutuneen henkilökunnan löytäminen ja yksikössä pitäminen on todella haasteellista. Se ei ole yksinkertaista senkään takia, että Pyy on tietyllä tavalla hyvin ainutlaatuinen paikka.

Vahvan ammattitaidon omaavan henkilökunnan kanssa työskennellessä esimiehen on oltava rohkea. Asioiden esille nostaminen sellaisessa kulttuurissa on haasteellista. Toisaalta, Pyyssä nähdään vahvuutena motivoitunut henkilökunta, jossa jokaisen osaamista hyödynnetään. Myös Hanna Elina Tuovinen (2008) tuo gradututkielmassaan esiin työyhteisökulttuurin vaikutuksia työyhteisön toimivuuteen eri näkökulmista käsin; millä tavalla työyhteisön säännöt ja työntekijöiden keskinäinen vuorovaikutus vaikuttavat työyhteisön hyvinvointiin ja toimintakyvykkyyteen. Henkilökunnan pieni vaihtuvuus koe-

taan myös Pyyn vahvuutena. Uhkana Pyylle nähdään kuitenkin sitoutuneen henkilökunnan löytäminen perinteen jatkuvuuden säilyttämiseksi tulevaisuudessa.

Johtoryhmätyöskentely, hallinnollisten asioiden hoitaminen ja jotkin erillisprojektit vievät yhden haastateltavan mukaan paljon aikaa. Niitä tehdessä ilmenee usein, ettei Pyyn henkilöstöllä ja ylemmillä tahoilla organisaatiossa ole aina yhteistä ymmärrystä. Aikaa voi mennä sellaisiin asioihin, jotka Pyyn näkökulmasta eivät ole järkeviä. Joskus niistä ollaan eri mieltä ja asetetaan reunaehdot. Yhteisö ei pysty olemaan täysin autonominen, mikä on olennaista yhteisöhoidossa. Uhkakuvina Pyylle nähdään säätiön heikko ymmärrys yhteisöhoidosta sekä yksikön autonomian hiipuminen.

Mahdollisuutena nähdään tasa-arvoisuuden lisääminen, todellisen vastuun antaminen ja sitoutumisen lisääminen. Vahvuuksissa nämä asiat on kuvattu kunnioituksena, luottamuksena, tasa-arvona ja avoimuutena. Tasa-arvolla henkilökunnan ja asiakkaiden välillä on suuri merkitys asiakkaan kuntoutumisessa. Tasa-arvoisuus ei kuitenkaan ole pelkästään sitä miten henkilökunta on suhteessa asiakkaisiin vaan myös miten henkilökunta on suhteessa toisiinsa. Luottamus siihen, että asiakkaalle annetut vastuutehtävät tulee hoidettua ilman vierestä katsomista, on todellista vastuun antamista.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

6.1 Yhteenveto haastatteluista

Tämän tutkimuksen haastattelujen tulokset ovat samansuuntaisia kuin Thessman (2003) ja Leppänen & Kaipia (2014) esittävät omissa tutkimuksissaan. Yhteisöhoitomuoto soveltuu hyvin päihdeongelmien hoitoon erityisesti sen tasa-arvoisen asiakkaan huomioimisen takia. Tuovinen (2008) taas korostaa tutkimuksessaan työyhteisön sääntöjen ja vuorovaikutuksen merkitystä yhteisön toimivuuteen ja kulttuurin muodostumiseen. Saman viestin sain myös tämän tutkimuksen haastatteluista.

Haastattelujen perusteella itsensä johtaminen on yhteisöhoitossa erityisen tärkeä asia. Itsensä johtaminen on sama asia kuin itsestä huolta pitäminen. Kun syö, nukkuu ja liikkuu hyvin, jaksaa yleensä paljon paremmin jokaisella elämän osa-alueella. Kun perusasiat ovat kunnossa, sen päälle on oiva mahdollisuus rakentaa jotakin uutta. Itsensä johtaminen on myös sitä, että tiedostaa oman henkisen, hengellisen ja fyysisen kunnan sekä osaa soveltaa osaamistaan, kokemustaan ja taitojaan ihmisten ja ihmissuhteiden johtamisessa, jotta organisaatio yhdessä pääsee sille asetettuihin tavoitteisiin. Kukaan ei ole koskaan valmis johtajana tai muiden johtamisessa. Itsensä kehittäminen on elinikäinen matka. Tämä voisi olla yksi uusi yhteisöhoitoin jatko-tutkimuksen aihe.

Luottamuksen rakentaminen on hyvän johtamisen avain. Hyvä johtajuus on myös kannustavaa, innostavaa ja sen kautta sitouttavaa. Huono johtajuus on asia, josta voi parhaiten oppia hyvää johtajuutta. Näiden muutaman vuoden aikana, mitä olen Pyyntä kanssa tehnyt yhteistyötä, mieleeni on herännyt paljon ajatuksia johtajuudesta. Muistelin kaikkia esimiehiäni ja millaisia he ovat olleet. Huonosta johtajuudesta olen oppinut hyvää johtajuutta. Johtamistapoja on myös erilaisia ja toisessa organisaatiossa saattaa toimia sellainen, mikä ei toisessa organisaatiossa kävisi taas lainkaan, esimerkiksi business puoli ja sosiaalialan puoli, lakien ja myös alojen erilaisuuden takia. Johtamishaastei-

den lisäksi yhteisöhoitoa hallitsevien ja sitoutuneiden työntekijöiden löytäminen ja pitäminen on haasteellista. Tämä voi johtua siitä, että yhteisöhoito vaatii paljon myös työntekijältä.

Yhdessä asiakkaan kanssa luodaan ja sovitaan yhteisön säännöt. Niiden avulla luodaan käyttäytymisen rakenteet. Kaikki tietävät mitä keneltäkin odotetaan ja se luo myös turvallisuutta. Käytäntöjen ja sääntöjen perimmäinen tehtävä on saada aikaan turvallisuuden kokemus. Turvallisuudesta rakentuu kaikki muu. Luottamusta ei voi syntyä ilman turvallisuutta. On selvää, että vaikka sääntöjä suunnitellaan tai muutetaan yhdessä, niin viime kädessä henkilökunnalla on vastuu ja sääntöjen on palveltava yhteisön perustehtävää. On kuitenkin tärkeää, että asiakkailla on mahdollisuus vaikuttaa. Pyyhyn on jopa rekrytoitu työntekijä siten, että asiakkaat olivat mukana valintaprosessissa muun henkilökunnan kanssa.

6.2 Omat kokemukset työntekijänä

Pyy on avannut minulle viimeisen kahden vuoden aikana aivan uuden maailman. Yhteisöhoito oli minulle vieras käsite ensimmäisen harjoittelun alussa ja uuteen paikkaan tutustuminen, toimintamallien omaksuminen ja rytmiin pääseminen vei oman aikansa. Huumealakulttuuriin tutustuminen oli myös uutta ja ihmisten elämien koettelemukset tuntuivat välillä käsittämättömiltä. Ensimmäisen harjoittelun jälkeen ajattelin, että mitä tästä tulee, mutta nyt muutama vuosi myöhemmin ajatellessani asiaa voin todeta, että tulipa paljonkin.

Yhteisöhoito on niin yhteisöllinen ja tiivis menetelmä, että välillä tuntuu, kuin itsekin olisi yhteisöhoidossa. Pohtiessa ammatillisuuttani mietin kummankin työharjoittelun aikana, kuinka läheinen voi olla asiakkaittensa kanssa säilyttäen ammatillisuutensa. Missä raja menee? Pyyssä täytyy antaa enemmän itsestään kuin esimerkiksi virastossa tai jossain muussa paikassa työntekijänä. Elämän asioita käydään läpi niin syvältä, että jos itsestään ei anna mitään, ei takaisinkaan paljoa saa. Luottamus, avoimuus ja aitous Pyy-

yhteisössä ovat kyseisen paikan vahvuudet. Siellä saa olla juuri sellainen kuin on. Tämä on erittäin tärkeä asia, kun puhutaan ihmisen kokonaisvaltaisesta kuntoutumisesta.

Pyy tarjosi oivan paikan päihdetyön konkreettiselle tekemiselle. Päivät olivat todella tiiviitä ja intensiivisiä ja tilanteet vaihtuivat yhden päivän tai viikon aikana. Edellisenä päivänä tapahtuneet asiat saattoivat muuttua seuraavaan päivään mennessä joskus radikaalistikin ja koko ajan täytyi olla ajan hermolla. Tähän nivoutuu päihdetyön ydin: pitää olla koko ajan läsnä. Ei riitä, että työpaikalle menee fyysisesti, jos siellä ei ole koko olemuksellaan läsnä. Muut yhteisön jäsenet huomaavat sen heti, oli sitten kyse työntekijästä tai kuntoutujasta. Läsnä oleminen sataprosenttisesti kertoo siitä, että on aidosti kiinnostunut yhteisön jäsenistä ja heidän asioistaan. Sitä kautta sain myös itse eniten irti harjoitteluistani Pyyssä, olemalla läsnä niin henkisesti kuin fyysisestikin.

Pyy on rikastuttanut elämäni ja ajattelumaailmani monin eri tavoin ja tuonut ymmärrystä päihderiippuvuuden kanssa elämiseen. Se on opettanut paljon pitkäjänteisyyttä sekä kasvattanut epätietoisuuden ja turhautumisen sietokykyä. En anna asioihin valmiita vastauksia tai tyrkytä omia mielipiteitäni, vaan kuljen henkilön rinnalla tukien häntä päätöksissään, olin niistä mitä mieltä tahansa. Sosiaalialalla kohtaan tulevaisuudessakin henkilöitä, joilla on vaikeuksia elämässään ja heidän kanssaan on yhdessä etsittävä ratkaisuja niihin. Eettisestikään punnitut valinnat eivät voi tyydyttää aina kaikkia osapuolia ja tässä työssä pitää opetella sietämään turhautumisen, avuttomuuden ja syyllisyyden tunteita (Laitinen & Pohjola 2010, 165). Tunteiden tunnistaminen, niiden nimeäminen ja käsitteleminen myös omassa henkilökohtaisessa elämässä on todella tärkeää hyvinvoinnin ja työssä jaksamisen kannalta tällä alalla.

Pohdin myös usein, mikä merkitys minulla on yhteisöhoidossa, kun sen suurimpana elementtinä nähdään vertaistuki. Miten voin auttaa, kun en itse ole vertainen? Millä tavalla voin tukea vanhemmuutta, kun en itse ole vanhempi? Vanhemmuutta ajatellessa taas en itse ole vanhempi, mutta minulla on omat

vanhemmat ja olen jonkun lapsi. Näistä lähtökohdista käsin koin, että minulla on oma paikkani Pyy-yhteisössä kuntoutumisen tukena.

6.3 Eettisyys ja luotettavuus

Valitut tutkimusmenetelmät tukivat tutkimuksen eettisiä tavoitteita, koska ryhmähaastattelusta ja yksilöhaastattelusta rakennetun analyysin avulla yksittäisiä henkilöitä ei voitu tunnistaa ja heidän anonymiteettinsä säilyi. Suoria lainauksia käytettäessä kaikki murreilmaisut ja sanankäänteet muokattiin kirjakielelle, jolloin anonymiteetti säilyi eikä lainauksia voitu yhdistää haastateltuihin henkilöihin. (Hirsjärvi; Remes & Sajavaara 2004, 216–218).

Ryhmähaastattelun ja yksilöhaastattelun yhdistämisellä tutkimuksesta voitiin kuitenkin tehdä näkyväksi asioita, kuten esimerkiksi yksilöllisiä kokemuksia, joita määrällisellä tutkimuksella ei aina voida tavoittaa. Luotettavuutta pyrittiin vahvistamaan myös sillä, että tutkimusanalyysiin on otettu mukaan suoria lainauksia. (Hirsjärvi; Remes & Sajavaara 2004, 218.)

Haastateltavia tulee informoida ennen haastattelua tutkimuksesta ja hankkia mahdolliset tutkimusluvut. Tutkijan ja haastateltavan läheisyys vaikuttaa myös tutkimuksen luotettavuuteen. Läheisyys synnyttää luottamusta, mutta haastateltavaa täytyy informoida, että hänellä on missä tahansa tutkimuksen vaiheessa oikeus vetäytyä pois tutkimuksesta tai ottaa tutkijaan yhteyttä. (Ruusula & Tiittula 2005, 17.)

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan täytyy miettiä tarkkaan työnsä luotettavuutta ja pohtia tekemiään ratkaisuja aineiston kattavuuteen liittyen. Tutkija itse on laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteeri koko tutkimusprosessin ajan. Laadullista tutkimusta voi vahvistaa oma kokemus tutkittavasta asiasta. (Eskola & Suoranta 2005, 208–210.)

Oma tutkimukseni lähti kunnolla liikkeelle tutkimusluvan hankkimisesta. Opinnäytetyösuunnitelmani oli luettavissa haastateltavillani ennen tutkimus-

luvan hakemista mahdollisia kommentteja varten. Haastateltavat allekirjoittivat suostumukset tutkimukseen osallistumisesta ja nauhoitetut haastattelut pysyivät minulla koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimusta tehdessäni minulla oli jo etukäteen paljon tietoa ja kokemusta tutkimukseen liittyvistä asioista, joten jouduin olemaan hyvin tarkka asioiden vaikutuksista työskentelyyni.

7 POHDINTA

Sosionomi (AMK)- tutkinnon tehneille on määritelty valtakunnalliset sosionomi (AMK) kompetenssit. Ydinosaaminen on sama kaikissa tutkintoa järjestävissä ammattikorkeakouluissa, mutta suuntautumisvaihtoehdot vaihtelevat. Sosionomi (AMK) kompetenssit sisältävät sosiaalialan eettisen osaamisen, asiakastyön osaamisen, palvelujärjestelmäosaamisen, yhteiskuntaosaamisen, kehittämisosaamisen ja johtamisosaamisen linjaukset. (Innokylä 2015.)

Sosiaalialan eettisessä osaamisessa sosionomi (AMK) osaa muun muassa ottaa huomioon jokaisen ihmisen yksilönä ja edistää tasa-arvoa ja suvaitsevaisuutta. Hän toimii sosiaalialan arvojen ja ammattieettisten periaatteiden mukaisesti. Sosiaalialan asiakastyössä sosionomi (AMK) osaa ohjata eri asiakasryhmiä heidän eri elämäntilanteissaan ja käyttää sopivinta työmenetelmää kunkin asiakasryhmän kanssa. Hän osaa ottaa huomioon asiakkaan voimavarat ja tarpeet ja luoda osallistavan suhteen asiakkaihin. (Innokylä 2015.)

Palvelujärjestelmäosaamisessa sosionomi (AMK) osoittaa hallitsevansa sosiaaliturvajärjestelmän ja lainsäädännön, joka liittyy sosiaalialan työhön. Hän on palveluohjauksen ammattilainen, joka osaa työskennellä moniammatillisesti ja ohjata asiakkaita oikeiden palveluiden piiriin. (Innokylä 2015.)

Sosionomi (AMK) osoittaa yhteiskuntaosaamisensa ymmärtämällä yhteiskunnallisen päätöksenteon ja yksilöiden sosiaalisten toimintaedellytysten muotoutumisen välisen suhteen. Hän osaa tarkastella yksilön ja yhteiskunnan välistä suhdetta eri näkökulmista alueellisella, kansallisessa ja kansainvälisellä tasolla. Hän tekee vaikuttamistyötä yhdessä asiakkaiden ja muiden toimijoiden kanssa ja tukee kansalaisten osallisuutta. (Innokylä 2015.)

Kehittämis- ja johtamisosaamisensa sosionomi (AMK) osoittaa osallistumalla mahdollisuuksien mukaan palveluiden arviointiin ja kehittämiseen. Hänellä on

reflektiivinen ja aktiivinen työote työyhteisössä. Hän osaa toimia esimiestehtävissä ja alan yrittäjänä. (Innokylä 2015.)

Valmistumisen kynnyksellä sosionomi (AMK) kompetenssit tuntuivat melko vaativilta ja korkealentoisilta. Tämähän kaikki minun täytyisi nyt hallita? Asiaa tarkemmin miettiessäni ajattelen, että kyllä minä hallitsen jokaisen osion pääpiirteittäin. Sosiaalialan eettinen osaaminen, asiakastyö ja palvelujärjestelmäosaaminen ovat tulleet vahvimmiksi osaamisalueiksi opiskelujen aikana erityisesti työharjoitteluissa saadun käytännön kokemuksen kautta. Palvelujärjestelmäosaamiseni päihdehuollosta on tarkempi kuin esimerkiksi vammaispuolelta suuntautumiseni vuoksi. Kaikkiin sosiaalialan asiakasryhmiin ja heille kuuluviin palveluihin on kuitenkin tutustuttu opintojen aikana.

Yhteiskuntaosaaminen on tullut tutuksi jo peruskoulun opetuksesta lähtien ja työharjoittelujakso ulkomailla on antanut minulle valmiudet myös kansainväliseen työskentelyyn. Esimiesharjoittelu ja teoriaopinnot sosiaalialan yrittäjyydestä opintojen aikana antoivat käsityksen siitä, mitä esimiestyöskentely ja sosiaalialan yrittäjyys toisivat tullessaan tulevaisuudessa. Kehittämistyö ja siihen osallistuminen on ollut aktiivista koko opintojen aikana niin opintokokonaisuuksissa kuin työharjoittelupaikoilla tehtävässä arviointi- ja kehittämistyössä.

Koen, että opinnäytetyöprosessi sisältyy sosionomi(AMK) kompetensseissa kuvattuun arviointi- ja kehittämistyöhön. Prosessi on ollut pitkä ja monivaiheinen. Opinnäytetyö on vaatinut pitkäjänteisyyttä ja kärsivällisyyttä. Tutusta aiheesta itselle on ollut mielekästä kirjoittaa, mutta asioiden selostaminen selkokielellä niin, että ihmiset, jotka eivät yhteisöhoidosta ole koskaan kuulleetkaan ymmärtävät, on ollut haastavaa.

Aloittaessani opinnot Diakonia-ammattikorkeakoulussa minulla ei ollut aavistustakaan, mitä seuraavat kolme ja puoli vuotta toisi tullessaan. Suuntauduin opinnoissani lapsi- ja perhetyöhön ja sen sisällä huume- ja kriisityöhön. Valintani selkiytyi, kun menin tekemään toisen työharjoitteluni Pyyhyn. Kuntoutuspaikka, jossa koko perhe oli läsnä, niin vanhemmat kuin lapsetkin, oli minulle

uusi asia. Sen lisäksi vastuu, mikä hoidossa oleville asiakkaille annettiin ja avoimuus, joka Pyy sisällä vallitsi, veti minut mukaansa yhteisöhoidon maailmaan. Olen työskennellyt Pyyssä kaksi kesää harjoitteluni jälkeen ja saanut kokemusta ja tietoa päihderiippuvuuden kanssa elämiseen, huumealakulttuuriin, yhteisöhoitoon sekä päihdetyön konkreettiseen tekemiseen.

Oma arvo- ja ajattelumaailmani on muuttunut paljon opiskelujeni aikana ja se pinnallisuus ja kärsimättömyys, minkä tunnistin aikaisemmin itsessäni, on vähentynyt. Tulkitsen sen jonkinlaiseksi ammatilliseksi kasvuksi. Koen, että olen saanut jokaisesta työharjoitteluista irti enemmän kuin mitä tavoitteisiini aluksi kirjasin ja koen myös, että minusta on saatu jotain irti kaikkiin niihin paikkoihin, joissa olen ollut tekemässä työharjoitteluja. Yhteistyötahojen osoittama luottamus minua kohtaan on tuonut minulle varmuutta sosionomina työskentelemiseen.

Sosionomit työskentelevät monimuotoisissa työympäristöissä ja työyhteisöissä, joissa on pystyttävä lähestymään asioita ja asiakkaita mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Vaikka yhteisöhoito ei välttämättä sovellu kaikille sosiaalialan asiakasryhmille, vahvistaa se erinomaisesti sosionomi (AMK) kompetensseja. Yhtenä ongelmana yhteisöhoidossa nähdään kuitenkin sen suhteellinen kalleus hoidon pitkäkestoisuuden takia. Tästä syystä Pyyssä törmätään yhteistyökumppaneiden kanssa hoidon rahoituskysymyksiin. Hoitomuoto on prosessi, jonka kaikkia kustannuksia nykyinen rahoitusjärjestelmä ei pysty kokonaisuudessaan kattamaan. Yksi tutkimuksen aihe voisi olla joustavammat rahoitusjärjestelmät eri hoitomuotojen välillä, jotka ottaisivat huomioon myös tuottavuuden ja lopputulokset. Hoidettaisiin myös syitä, kuten yhteisöhoidossa tehdään, eikä vain seurauksia. Toinen jatkotutkimuksen aihe voisi olla, millä tavalla yhteisöhoito pystyy vastaamaan rahoittajan asettamiin tehokkuusvaatimuksiin.

Vertaileva tutkimus terapeutin yhteisön kustannuksista ja hyödyistä osoitti positiivista kustannus-hyöty suhdetta George de Leonin (2010) analysoimissa tutkimuksissa. Huumeiden käyttö ja rikollisuus väheni, terveydentila parani ja työllistyminen ja koulutus lisääntyivät. Vaikka hoitoajat ovat yhteisöhoidos-

sa pidempiä ja nostavat sillä hetkellä kustannuksia, hoitotulokset ovat parempia, kun otetaan huomioon tulosten pysyvyys hoidon jälkeen.

Yhteisöhoitossa voi nähdä myös laajemman yhteiskunnallisen merkityksen, kun pohtii nykyistä hyvin yksilökeskeistä yhteiskuntaamme. Pyyssä toteutettavaa yhteisöllisyyttä voisi mallintaa muuallekin yhteiskuntamme eri osiin mikäli haluamme taata kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tasapuolisesti kaikille kansalaisille.

LÄHTEET

- DeLeon, George 2000. The therapeutic community: theory, model and method. New York: Springer Publishing Company.
- DeLeon, George 2010. Is the Therapeutic Community an Evidence-based Treatment? What the Evidence Says. *International Journal Therapeutic Communities* 31 (2), 104–128.
- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Harju, Aaro 2005. Kansalaisyhteiskunta vapaaehtoistoiminnan innoittajana. Teoksessa Marianne Nylund & Birgitta Yeung (toim.) *Vapaaehtoistoiminta. Anti, arvot ja osallisuus*. Tampere: Vastapaino, 58–79.
- Helsingin Diakonissalaitos 2014. Perheen yhdistetyn hoidon yksikkö PYY. Esite.
- Helsingin Diakonissalaitos 2014. Perheen yhdistetyn hoidon yksikkö PYY. DeLeonin Yhteisö menetelmänä-luentomoniste.
- Helsingin Diakonissalaitos 2015. Viitattu 3.2.2015. Internetlinkki.
<https://www.hdl.fi/fi/>
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara Paula 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara Paula 2012. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Högnabba, Stina 2014. ”Unelmia, pikavoittoja ja pöhinää”. Helsingin demokriatiapilottien tulokset. *Tutkimuskatsauksia* 2014:1. Helsinki: Helsingin kaupungin tietokeskus.
- Hokkanen, Merja 2011. Vertaistuki ja vammaispalvelut. Teoksessa Aila Järvikoski, Jari Lindh & Asko Suikkanen (toim.) *Kuntoutus muutoksessa* Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 284–298.
- Hyväri, Susanna 2005. Vertaistuen ja ammattiauttamisen muuttuvat suhteet. Teoksessa Marianne Nylund & Anne Birgitta Yeung (toim.) *Va-*

- paaehtoistoiminta – anti, arvot ja osallisuus. Tampere: Vastapaino, 214–235.
- Ihalainen, Jarmo & Kettunen, Terttu 2009. Turvaverkko vai trampoliini. Sosiaaliturvan mahdollisuudet. Helsinki: WSOYpro.
- Innokylä 2015. Sosionomin (AMK) kompetenssit. Viitattu 25.2.2015.
<https://www.innokyla.fi/sosionomi-amk-tutkinto>
- Kaipia, Satu & Leppänen, Essi 2014. Työntekijöiden kokemuksia yhteisöhoiton toteuttamisesta mielenterveyskuntoutujien kanssa. Ammatti-
 korkeakoulun opinnäytetyö, Hoitotyön koulutusohjelma. Hämeen ammattikorkeakoulu.
- Kaipio, Kalevi & Murto, Kari 1988. Toimiva yhteisö. Jyväskylä: Jyväskylän Koulutuskeskus Oy.
- Kaipio, Kalevi 1999. Kasvattava yhteisö. Jyväskylä: Jyväskylän koulutuskeskus.
- Kaipio, Kalevi 2009. Tasavertaista yhteisvastuuta. Yhteisöhoito ja –kasvatus metodina ja teoriana. Teoksessa Kalevi Kaipio & Arja Ruisniemi (toim.) Ihan oikea ihme – kirjoituksia päihdetyöstä. Hyvinkää: Vapaan alkoholihuollon kannatusyhdistys, 43–67.
- Kaipio, Kalevi; Keenan, Sinéad & Sarah Paget (toim.) i.a. Terapeuttisten yhteisöjen palvelustandardit. Jyväskylä: Jyväskylän koulutuskeskus.
- Kamensky, Mika 2000. Strateginen johtaminen. Jyväskylä:
- Kokkonen, Tuomo; Matthies, Aila-Leena & Närhi, Kati 2014. Asiakkaiden osallisuus ja työntekijöiden harkintavalta palvelujärjestelmässä. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti Janus 3/2014 vol 22, 227–244.
- Kotovirta, Elina 2009. Huumeriippuvuudesta toipuminen Nimettömien Narkomaanien toveriseurassa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksia 10/2009.
- Laitinen, Merja & Pohjola, Anneli (toim.) 2010. Asiakkuus sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Lindroos, Jan-Erik & Lohivesi, Kari 2004. Onnistu strategiassa. Juva: WSOY.
- Mattila-Aalto, Minna 2013. Päihdekuntoutuksen asiakkaan toimijuuden ja sitoutumisen perusteet. Teoksessa Merja Laitinen & Asta Niskala

- (toim.) Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä. Tampere: Vastapaino, 375–404.
- Mehtola, Sirkku 2012. Vertaisuus ja osallisuus. Teoksessa Auli Ojuri (toim.) Vertaisryhmä. Käsikirja väkivaltaa kokeneiden naisten osallisuuden ja voimaantumisen tukeminen. Ensi- ja turvakotien liitto, 6–9.
- Murto, Kari 1989. Parantava yhteisö. Johdatus Maxwell Jonesin terapeuttiin yhteisöön. Jyväskylä: Jyväskylän koulutuskeskus.
- Murto, Kari 1997. Yhteisöhoidon suuntauksia. Jyväskylä: Jyväskylän koulutuskeskus.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Osallisuuden edistäminen. viitattu 3.2.2015. http://www.stm.fi/hyvinvointi/osallisuuden_edistamine
- Thessman, Mari 2003. Päihdeongelmaisten vauvaperheiden yhteisöhoito - Oulunkylän Ensikodin työntekijöiden näkökulmasta. Opinnäytetyö. Diakoninen sosiaali- terveys, ja kasvatustieteen koulutusohjelma. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.
- Tiittula, Liisa & Ruusuvuori Johanna 2005. Tutkimushaastattelu ja vuorovaikutus. Teoksessa Johanna Ruusuvuori & Liisa Tiittula (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 22–56.
- Tuovinen, Hanna Elina 2008. Auttajaroolin etsiminen ja ammatillinen selviytyminen työpaikkakiusaamisen selvittelytyössä. Psykologian syventävien opintojen tutkielma. Psykologian laitos. Joensuun yliopisto.
- Vilén, Marika, Leppämäki, Päivi & Ekström, Leena 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. Helsinki: WSOY.

LIITTEET

LIITE 1: Yhteydenottokirje

Hei!

Olen sosionomi(AMK)-opiskelija Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyötä liittyen oman työn kokemiseen Helsingin Diakonissalaitoksen Perheen yhdistetyn hoidon yksikössä Pyyssä. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ja selittää Pyy yhteisöhoidollisessa yksikössä tällä hetkellä vallitsevia työntekijöiden kokemuksia työstään. Erityisesti haen vastausta kysymyksiin, kuinka yhteisöhoito koetaan osana omaa työtä ja millä tavalla se näkyy työntekijöiden päivittäisessä työssä. Tutkimusmenetelmänä käytän puolistrukturoitua teemahaastattelua. Menetelmän käyttö keskittyy Sinun kokemuksiin ja ajatuksiin työstäsi.

Haastatteluista saatu aineisto käsitellään luottamuksellisesti. Kaikki aineisto hävitetään opinnäytetyön valmistuttua. Haastateltavien henkilöllisyyttä ei voi tunnistaa valmiista opinnäytetyöstä. Toivon Sinun vastaavan haastattelukysymyksiin rehellisesti ja avoimesti tutkimuksen onnistumisen takaamiseksi.

Ystävällisin terveisin

Emmi Matvejeff

Sosionomi (AMK)- opiskelija

Diakonia-ammattikorkeakoulu

ematvejeff@gmail.com

LIITE 2: Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Osallistun Helsingin Diakonia-ammattikorkeakoulun sosionomi(AMK)- opiskelijan Emmi Matvejeffin opinnäytetyöhön ”Työntekijöiden kokemuksia Pyynti yhteisohoidosta”. Opinnäytetyö liittyy oman työn kokemiseen Helsingin Diakonissalaitoksen Perheen yhdistetyn hoidon yksikössä Pyyssä. Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ja selittää Pyynti yhteisohoidollisessa yksikössä tällä hetkellä vallitsevia työntekijöiden kokemuksia työstään. Tutkimus etsii vastausta kysymyksiin, kuinka yhteisöhoito koetaan osana omaa työtä ja millä tavalla se näkyy työntekijöiden päivittäisessä työssä. Tutkimusmenetelmänä käytetään puolistrukturoitua teemahaastattelua. Valmis työ julkaistaan Helsingin Diakonissalaitoksen internetsivulla ja Theseus-tietokannassa.

Minulle on selvitetty yllä mainitun tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuksessa käytettävä tutkimusmenetelmä. Olen tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Olen myös tietoinen siitä, että tutkimukseen osallistuminen ei aiheuta minulle minkäänlaisia kustannuksia, henkilöllisyyteni jää vain tutkijan tietoon, minua koskevaa aineistoa käytetään vain kyseiseen tutkimukseen ja aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua.

Suostun siihen, että minua haastatellaan ja haastattelussa antamani tietoja käytetään kyseisen tutkimuksen tarpeisiin. Voin halutessani keskeyttää tutkimukseen osallistumisen milloin tahansa ilman, että minun täytyy perustella keskeyttämistäni tai että se vaikuttaa työsuhteeseen.

Päiväys

Tutkittavan allekirjoitus ja nimenselvennys

LIITE 3: Haastattelurunko

Kerro lyhyesti mistä asioista työpäiväsi Pyyssä koostuu.

Millä tavalla yhteisöhoito näkyy työssäsi?

Miten koet yhteisöhoidon omassa työssäsi?

Mitkä ovat mielestäsi yhteisöhoidon vahvuudet ja heikkoudet Pyyssä?